

有料老人ホーム「USサービス・共生の家」重要事項説明書

記入者名	植野 達也	記入年月日	令和2年7月1日
		所属・職名	共生の家施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) ユーエスサービスかぶしきがいしゃ USサービス株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒697-0034	島根県浜田市相生町3937番地	
事業主体の連絡先	電話番号	0855-22-3030	
	FAX番号	0855-22-4526	
	ホームページアドレス	なし	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役社長	
	氏名	植野 勉	
事業主体の設立年月日	平成18年10月2日		

事業主体が県内で実施する他の介護サービス					
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地	
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	○なし			
訪問入浴介護	あり	○なし			
訪問看護	あり	○なし			
訪問リハビリテーション	あり	○なし			
居宅療養管理指導	あり	○なし			
通所介護	あり	○なし			
通所リハビリテーション	あり	○なし			
短期入所生活介護	あり	○なし			
短期入所療養介護	あり	○なし			
特定施設入居者生活介護	あり	○なし			
福祉用具貸与	あり	○なし			
特定福祉用具販売	あり	○なし			
<地域密着型サービス>					
夜間対応型訪問介護	あり	○なし			
認知症対応型通所介護	あり	○なし			
小規模多機能型居宅介護	○あり	なし	あいおいの家	浜田市相生町 3937	
認知症対応型共同生活介護	あり	○なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	○なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	○なし			
居宅介護支援					

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	○なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	○なし		
介護予防訪問看護	あり	○なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	○なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	○なし		
介護予防通所介護	あり	○なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	○なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	○なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	○なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	○なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	○なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	○なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	○なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	○あり	なし	あいおいの家	浜田市相生町 3937
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	○なし		
介護予防支援				
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	○なし		
介護老人保健施設	あり	○なし		
介護療養型医療施設	あり	○なし		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ユーエスサービス・きょうせいのいえ U S サービス・共生の家	
施設の所在地	〒697-0034	浜田市相生町3937番地
施設の連絡先	電話番号	0855-22-3030
	FAX番号	0855-22-4526
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://
施設の開設年月日		平成19年11月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	植野 達也
施設までの主な利用交通手段		
J R 浜田駅より徒歩10分 石見交通バス水源地前停留所より徒歩3分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム	
介護保険事業所番号		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	—	—	1名	—	1名	0.2名
生活相談員	—	—	—	—	—	—
看護職員	—	—	—	—	—	—
介護職員	1名	—	—	—	1名	1.0名
機能訓練指導員	—	—	—	—	—	—
計画作成担当者	—	—	—	—	—	—
栄養士	—	—	—	—	—	—
調理員	—	—	—	—	—	—
事務員	—	—	—	—	—	—
その他従業者	—	—	—	—	—	—
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	—	—	—	—		
介護福祉士	—	—	—	—		
介護職員基礎研修	—	—	—	—		
訪問介護員1級	—	—	—	—		
訪問介護員2級	1名	—	—	—		
訪問介護員3級	—	—	—	—		
介護支援専門員	—	—	—	—		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	—	—	—	—		
作業療法士	—	—	—	—		
言語聴覚士	—	—	—	—		
看護師及び准看護師	—	—	—	—		
柔道整復士	—	—	—	—		
あん摩マッサージ指圧師	—	—	—	—		
夜勤を行う看護職員及び介護職員 の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				1名	
	平均時の人数 ※夜間など管理者の勤務時間外の緊急時には、 嘱託の連絡員が通報を受け、応急の対応にあ たるとともに、連絡を受けた管理者が適切な 処置を図ります。				1名	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	—	—	—	—	—	—
前年度1年間の退職者数	—	—	—	—	—	—
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数			1名			
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	—	—	—	—	—	—
前年度1年間の退職者数	—	—	—	—	—	—
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	○あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<ul style="list-style-type: none"> ・「共生の家」は、住宅型有料ホームとして、入居者に対して、居住の場と食事・入浴などの基本的な生活支援サービスを提供します。 ただし、サービス内容は非介助型としており、身の回りや日常の生活については、入居者が自己管理するものとします。 ・介護が必要な状態となった入居者には、外部の介護サービスの適切な利用を促すこととなりますが、併設する小規模多機能居宅介護「あいおいの家」の通いサービスや訪問サービスを活用することにより、重度化した場合にも十分な対応が図れるようにしています。 ・「共生の家」は、関係法令、厚生労働省の告示・通達、島根県有料老人ホーム設置運営指針等の指導に沿って運営します。 ・「共生の家」は、入居者が住みなれた地域での生活が継続できるよう配慮しながら、入居契約にもとづいて適切なサービスを提供します。 ・「共生の家」は、入居者の心身の状態の維持あるいは悪化の防止のために、医療機関や介護事業所等と連携しながら、適切な支援を行います。 ・「共生の家」は、入居者とその家族のプライバシー、個人情報の保護に十分な配慮を行うとともに、積極的に情報を開示し、事業の透明性を保持します。 ・「共生の家」は、地域との交流と連携を重視し、入居者とともに、コミュニティの一員としての役割を積極的に果たしていきます。 ・「共生の家」は、一時金のない月払い利用料方式を取っており、かつ、家賃の減免制度を設けるなど、入居者の家計の事情に配慮した料金設定としています。 	
サービスの内容、利用定員等	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙
協力医療機関の名称	さかね内科医院
(協力の内容) 定期健康診断の実施(年2回)・医療相談・緊急時対応	
協力歯科医療機関	なし ○あり その名称 こんどう歯科医院
(協力の内容) 口腔ケアの指導、義歯等歯の健康管理と治療	

施設の入居に関する要件		
	自立している者を対象	○なし あり
	要支援の者を対象	なし ○あり
	要介護の者を対象	なし ○あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居対象者は、原則として、浜田市内に居住する満65歳以上の人としています。 ・入居にあたっては、次の条件を充たす必要があります。 <ul style="list-style-type: none"> ①共同生活が可能で、他の入居者の生活や健康の維持等を乱すおそれがないと認められること。 ②入院加療等の必要がない状態と認められること ・介護が必要な状態となったときは、併設する小規模多機能居宅介護事業所をはじめ、外部の介護サービスの適切な利用を促すこととします。 ・入居契約の締結に際しては、次の条件に適合する身元引受人2名を必要とします。 <ul style="list-style-type: none"> ①身元引受人のうち少なくとも1名は入居者の3親等以内の親族であること ②原則として浜田市内に現住所を有すること ③入居契約から生じる入居者の債務の履行について、入居者と連帯して保証できること ④入居者が退去する場合に、身柄の引き取りを保証すること ⑤入居者が死亡した場合に、遺体および遺留金品の引き取りその他必要な処理を行うこと 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ①入居者が死亡したとき（生活支援サービスについて） ②入居契約に違反し、事業者が契約を解除するとき（入居契約書に該当項目を記載） ③入居者が、契約の解除を求めるとき 	
体験入居の内容	入居契約前に1週間～1ヶ月の体験入居可（有料・3食を含み1日3,500円）	
入居定員	13名	
その他		

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0名
75歳以上85歳未満	1	3	0	0	1	5名
85歳以上	1	2	2	2	0	7名
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	—	—	—	—		0
65歳以上75歳未満	—	—	—	—		0
75歳以上85歳未満	—	—	—	—		0
85歳以上	—	1	—	—		1名
入居者の平均年齢	85.9歳					
入居者の男女別人数	男性	4名		女性	9名	

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				○なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	○あり			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	○あり	なし	13		10.25~13.25 m ²			
	一般居室相部屋	あり	○なし			m ²			
	介護居室個室	あり	○なし			m ²			
	介護居室相部屋	あり	○なし			m ²			
	一時介護室	あり	○なし			m ²			
共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車いす等の対応が可能な数				3			
その他使用可能な便所	3	うち男女別の対応が可能な数				2			
		うち車いす等の対応が可能な数				1			
個室の便所の設置数	なし	個室における便所の設置割合							
		うち車いす等の対応が可能な数							
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		—	—	1	—				
	その他使用可能な浴室	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		1	—	—	—				
その他、浴室の設備に関する事項 沐浴用設備・脱衣室を設置									
食堂の設備状況	食堂も含めた多機能スペースとして				26.91 m ² を確保				
入居者等が調理を行う設備状況	なし				○あり				
その他、共用施設の設備状況									
	なし	○あり	(その内容) 玄関・廊下						
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 施設・設備全体が、車いす利用者に対応。オール電化対応。									
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	○全居室内にあり						
外線電話回線の設置状況	○なし	一部あり	全居室内にあり						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	○全居室内にあり						
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積	1485.73 m ²								
事業所を運営する法人が所有	○なし	一部あり	あり						
抵当権の設定	なし		○なし		あり				
貸借(借地)									
	なし	○あり	契約期間	始	平成19年4月1日	終	平成49年3月31日		
			契約の自動更新		なし		○あり		
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積	278.57 m ²								
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	○あり						
抵当権の設定	なし		なし		○あり				
貸借(借家)									
	○なし	あり	契約期間	始		終			
			契約の自動更新		なし		あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称		㈱USサービス・苦情受付窓口		
電話番号		0855-22-3030		
対応している時間		平日	午前9時～午後5時	
		土曜	午前9時～午後5時	
		日曜・祝日	午前9時～午後5時	
定休日等		なし		
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応				
損害賠償責任保険の加入状況				
なし	○あり	(その内容) 施設賠償責任損害保険件・1件あたり限度額1億円を設定		
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること				
なし	○あり	(その内容) サービスの提供にあたって、事故の発生により、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、速やかに賠償を行います。ただし、入居者に過失があるときは、賠償額を減ずることができるものとします。 また、天災、事変その他の不可抗力による損害および火災、盗難等による損害、あるいは外出時の不慮の事故により、入居者が受けた損害、災難については、賠償の責任を負いません。		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) ・事業者であるUSサービス株式会社は、同一建物内に小規模多機能居宅介護事業所「あいおいの家」を併設しており、「共生の家」の入居者が介護を必要とする状態となったときには、すみやかに対応できるようにしています。				
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況				
○なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
○なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合	○なし	あり
一時金に関する費用		
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）	○なし	あり
②利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）	○なし	あり
③利用者の個別的な選定による介護サービス利用料	○なし	あり
④その他に要する一時金	○なし	あり
<p>（「あり」の場合、その内容及び利用料） 利用料の未納や居室の原状回復など、入居者の債務の回収を担保するための保証金として、入居契約締結時に 150,000 円を徴収します。</p>		
名称	保証金	
解約時返還金の算定方法	入居者の債務を相殺し、残額を返還します。	
保全措置の実施状況	○なし	あり (その内容)
一時金に対する留意事項	○なし	あり (その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	○あり	月額 15,000 円
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理費ならびに生活支援サービスに係る事務費および人件費			
食費	なし	○あり	日額 1,500 円
(「あり」の場合、その内容) 朝食 300 円・昼食 500 円・夕食 600 円・茶菓代 100 円 特に医師の指示のあるときは、糖尿食・粥食・きざみ食・ペースト食を提供しますが、別途料金が必要となります。 食事の際の介助は行いません。			
光熱水費	なし	○あり	居室内で使用する電力については、個別のメーターにより実費徴収します。その他はありません。
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		○なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		○なし	あり
個別的な選択による介護サービス		○なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 外部の介護サービスの利用に際して、利用者負担が必要となります。			
家賃相当額	なし	○あり	月額 51,000 円 (一部の居室は 54,000 円)
その他に必要な月額利用料		○なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	○あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 光熱費として、入居者が居室内で使用する電力の使用料を実費徴収します。 通信費として、入居者が使用する電話等の使用料を実費徴収します。 消耗品費として、入居者が個別に使用する消耗品(替えおむつ等)を使用量に応じて実費徴収します。			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____ (印)

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

介護サービス等の一覧表

[外部介護サービスを利用しない場合]

介護を行う場所	(自 立)		(要支援 1～2)		～	(要介護 1～5)	
	一般居室		一般居室			一般居室	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス		介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
介護サービス							
○巡回							
・昼間 8:30～17:15	あり(日1回)	なし	あり(日1回)	なし		あり(日1回)	なし
・夜間 ～	なし	なし	なし	なし		なし	なし
○食事介助	なし	なし	なし	なし		なし	なし
○排せつ							
・排せつ介助	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・おむつ交換	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・おむつ代	なし	あり	なし	あり		なし	あり
○入浴等							
・清しき	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・一般浴介助	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・特浴介助	なし	なし	なし	なし		なし	なし
○身辺介助							
・体位変換	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・居室からの移動	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・衣類の着脱	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・身だしなみ介助	なし	なし	なし	なし		なし	なし
○機能訓練	なし	なし	なし	なし		なし	なし
○通院の介助							
・協力医療機関への通院介助	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・協力医療機関以外への通院介助	なし	なし	なし	なし		なし	なし
○緊急時対応							
・ナースコール	あり	なし	あり	なし		あり	なし
生活サービス							
○生活サービス							
・居室清掃	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・リネン交換	あり(週1回)	なし	あり(週1回)	なし		あり(週1回)	なし
・日常の洗濯	なし	なし	なし	なし		なし	なし

	(自 立)		(要支援1～2、 要介護1～5区分)		～	(要支援1～2、 要介護1～5区分)	
介護を行う場所							
	一時金及び 月額利用料 に含むサー ビス	別途利用 料金を徴 収した上 で実施す るサービ ス	介護保険給 付、一時金 及び月額利 用料に含む サービス	別途利用 料金を徴 収した上 で実施す るサービ ス		介護保険給 付、一時金 及び月額利 用料に含む サービス	別途利用 料金を徴 収した上 で実施す るサービ ス
○食事							
・居室配膳・下膳	あり(毎食)	なし	あり(毎食)	なし		あり(毎食)	なし
・入居者のし好に応じ た特別な食事	なし	あり	なし	あり		なし	あり
・おやつ	あり(日2回)	なし	あり(日2回)	なし		あり(日2回)	なし
○理美容サービス	なし	あり	なし	あり		なし	あり
○代行							
・買物							
(通常の利用区域)	あり(週1回)	なし	あり(週1回)	なし		あり(週1回)	なし
(通常の利用区域以 外)	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・役所手続	あり	なし	あり	なし		あり	なし
・金銭・貯金管理	原則としてな し	なし	原則としてな し	なし		原則としてな し	なし
健康管理サービス							
・定期健康診断	なし	あり(年2 回)	なし	あり(年2 回)		なし	あり(年2 回)
・健康相談	あり(月1回)	なし	あり(月1回)	なし		あり(月1回)	なし
・生活指導・栄養指導	あり(月1回)	なし	あり(月1回)	なし		あり(月1回)	なし
・生活リズムの記録 (排便、睡眠等)	なし	なし	なし	なし		なし	なし
入退院時及び入院中の サービス							
・医療費	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・移送サービス	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	なし	なし	なし		なし	なし
(協力医療機関以外)	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・入院中の洗濯物交 換・買物	なし	なし	なし	なし		なし	なし
・入院中の見舞い訪問	なし	なし	なし	なし		なし	なし
その他のサービス							
・共用施設の維持管 理、清掃	あり(日1回)		あり(日1回)			あり(日1回)	
・レクリエーション	あり(月1回)		あり(月1回)			あり(月1回)	